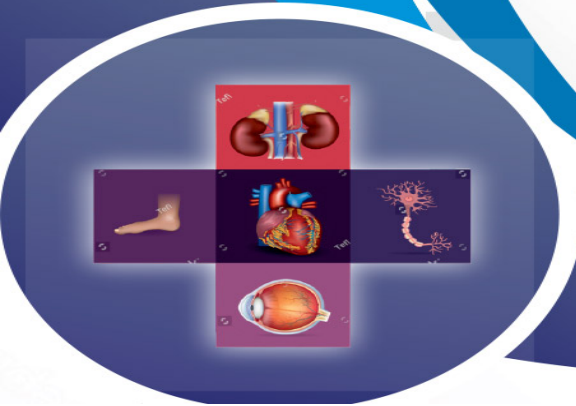


CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022

T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022



L' Assistenza Infermieristica:

Priorità e Progetti

Fiorentino Raffaella

Presidente Nazionale OSDI

Azienda Ospedaliero-Universitaria Mater Domini, Catanzaro

Il Profilo dell'Infermiere

IL PROFILO DESIGNATO DAL DECRETO
E' QUELLO DI UN PROFESSIONISTA
INTELLETTUALE, COMPETENTE,
AUTONOMO E RESPONSABILE.

LA PROFESSIONE SANITARIA DI
INFERMIERE HA DUNQUE UNA
PROPRIA SPECIFICITA' ED IDENTITA'
CULTURALE, IL CUI CAMPO D'AZIONE
E' SINTETIZZABILE NEL

*«PRENDERSI CURA DELLA PERSONA E
DELLA COLLETTIVITA'»*

PER L'INFERMIERE LA COMPETENZA
EDUCATIVA E' UN'AREA DI
RESPONSABILITA' ASSEGNATA
DAL PROFILO PROFESSIONALE
LEGGE 739/94 E RIBADITA DALLA LEGGE
42/99



Ruolo e competenze dell'Infermiere

- Professionista che ha un posto di Rilievo nel Team di Cura
 - ✓ *Piano Nazionale sulla malattia diabetica, Ministero della Salute, 6 dicembre 2012*
 - ✓ *IGEA: un progetto per la gestione integrata del diabete*
 - ✓ *Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel SSN, DM77/2022 e attuazione Piano Nazionale della Malattia Diabetica, ottobre 2022*
- Competenze:
 - ✓ Assistenziali
 - ✓ **Organizzative**
 - ✓ Prevenzione primaria e secondaria delle complicanze del diabete
 - ✓ **Terapia educativa strutturata**
 - ✓ Assistenza per l'utilizzo delle tecnologie
 - ✓ **Programmazione della Telemedicina**
 - ✓ Valutazione dell'Aderenza al Pianto Terapeutico



Strategia organizzativa

Come intervenire?

- Analisi dei bisogni →
 - Accurata anamnesi del paziente e valutazione bisogni assistenziali
 - Formulazione di una diagnosi infermieristica ed elaborazione di un piano d'intervento
- Progettazione →
 - Definizione precisa degli obiettivi a breve e lungo termine e dei risultati attesi
 - Scelta della metodologia
- Attuazione →
 - Attuazione del piano di trattamento e di prevenzione delle complicanze croniche
- Valutazione →
 - Valutazione della qualità di cura e dell'efficacia dell'assistenza erogata, utilizzo dei risultati

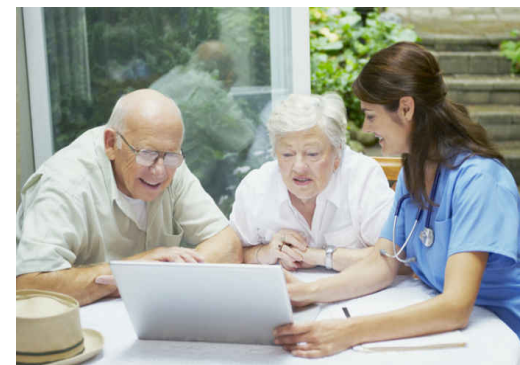
Terapia educativa strutturata:

- SAPERE  migliorare le conoscenze sulla patologia
- SAPER FARE  migliorare l'abilità pratica nella gestione della cura
- SAPER ESSERE  modificare i comportamenti fino ad ottenere un equilibrio tra i bisogni del paziente e quelli della malattia
- SAPER DIVENIRE  permettere al paziente di acquisire e conservare le capacità e le competenze per vivere in maniera ottimale la quotidianità con la malattia

Terapia educativa strutturata:

obiettivi per il paziente

- Conoscere il target glicemici
- Conoscere il significato dell'emoglobina glicata
- Conoscere il significato di corpi chetonici
- Conoscere le complicanze croniche del diabete
- Conoscere le regole per controllare l'ipoglicemia
- Conoscere l'effetto dell'attività fisica o del cibo sulla glicemia
- Saper utilizzare il monitoraggio glicemico tradizionale
- Saper utilizzare il monitoraggio in continuo della glicemia



Vantaggi della terapia educativa strutturata

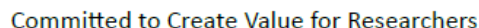
Migliora la
qualità di
vita del
paziente

Aumenta
l'aderenza
del paziente
alla terapia

Strumento indispensabile
per realizzare i percorsi di
cura delle malattie
croniche

Permette un
miglior controllo
clinico.

Permette il
cambiamento
di stile di vita
del paziente



Awareness of Diabetes Complication in Subjects with Type 2 Diabetes

**Parise M¹, Fiorentino R², Sciuto G², Mazzullo M², Scavelli FB³, Gnasso A¹,
Irace C^{4*} and Cutruzzola A¹**

¹Department of Clinical and Experimental Medicine, University Magna Graecia, Italy

²Bachelor of Science in Nursing School, University Magna Graecia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Mater Domini, Italy

³Azienda Ospedaliero-Universitaria Mater Domini, Italy

⁴Department of Health Science, University Magna Graecia, Italy

Research Article

Volume 7 Issue 1

Received Date: January 09, 2022

Published Date: February 10, 2022

DOI: 10.23880/doi-16000251

Grado di conoscenza delle complicanze del diabete

Question	Yes (%)	No (%)	Don't know (%)
1. Does diabetes affect organs?	98	0.6	1.3
2. Does diabetes affect the heart and vessels?	57	29	14
3. Does diabetes affect the eye?	98	0	1.6
4. Does diabetes affect the kidney?	90	0.3	9.3
5. Does diabetes affect lower leg sensitivity?	83	2.3	14.8
6. Does diabetes cause sexual disorders?	38	24	38
7. Does diabetes cause foot ulcers?	85	0.6	14
8. Does diabetes cause bladder disorders?	45	3.5	52
9. Does diabetes cause gastrointestinal disorders?	27	18	55
10. Does diabetes affect blood pressure and heart rate?	0.6	40	59

La Telemedicina:

Il Nuovo Accordo Stato Regioni

- Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano svolta il 17 dicembre 2020 si definiscono le «*Indicazioni Nazionali per l'Erogazione di Prestazioni in Telemedicina*»
- Prestazioni da erogare in telemedicina:
 - Teleconsulto
 - Televisita
 - Teleassistenza domiciliare
 - Telerefertazione
 - Teleriabilitazione
 - Teleradiologia



Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina 2020

Servizi di Telemedicina specialistica

Teleconsulenza medico-sanitaria

È un'attività sanitaria **non necessariamente medica** e si svolge tra due o più persone che hanno diverse responsabilità rispetto al caso specifico. Con una video chiamata il professionista interpellato fornisce all'altro o agli altri indicazioni per la corretta esecuzione di azioni assistenziali rivolte al paziente.

Prof. sanitario ↔ Prof. sanitario



Teleassistenza (infermiere, logopedista, fisioterapista, ect)

Si basa sull'interazione a distanza tra il professionista e il paziente per mezzo di una video chiamata alla quale si può aggiungere se necessario condivisione di dati, referti. Il professionista può anche usare idonee app per somministrare questionari, condividere immagini e video tutorial su attività specifiche. Lo scopo è agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali eseguibili prevalentemente a domicilio.

Prof. Sanitario ↔ Paziente



Guida alla visita a distanza del paziente adulto di tipo 1 e 2

Infermiere



Contattare il paziente per proporre una visita in remoto e verificarne le modalità:
- telefonata tradizionale
- videochiamata
- Piattaforme Web*
*(Tipo videoconferenza)

ACQUISIRE CONSENSO INFORMATO DEL PAZIENTE

Raccogliere informazioni:
- Disponibilità di indirizzo di posta elettronica (Anche di un parente)
- Disponibilità di inviare un Fax
- Disponibilità ad inviare foto tramite Smartphone
- Tipo di Glucometro/ Sensore utilizzato e possibilità di scaricare i dati su server o Cloud
- Scadenza di certificati, materiale o farmaci

Dare indicazioni per il secondo contatto con il medico

Misurare domiciliariamente:



Scaricare i dati del Glucometro/Sensore

In alternativa:



Medico



Aprire la cartella elettronica o la cartella cartacea per annotare le informazioni che si raccolgono nel corso della visita.

Annotare acquisizione del consenso informato

Verificare le condizioni generali di salute

Verificare i valori di glucosio (Glucometro/ sensore)

- Se possibile visionare AGP (Ambulatory Glucose Profile) e analoghi schermata e riportare in cartella
- HbA1c stimata, TIR, TBR, TAR
- Visionare esami del sangue e visite specialistiche

Valutare:



Verificare la terapia in corso e modificarla se necessario

Quando applicabile controllare rapporto insulina: carboidrati e fattore di sensibilità



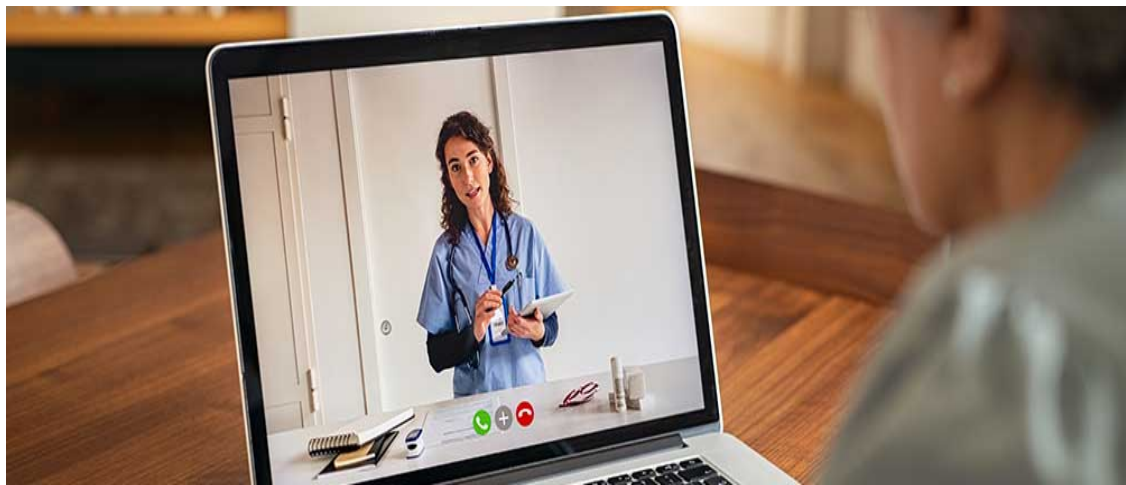
Programmare un nuovo controllo o se necessario programmare una visita urgente presso il centro

Inviare una Mail riassuntiva del contatto telefonico

Benefici della Teleassistenza domiciliare infermieristica

- Minore frammentazione dell'assistenza,
- Maggiore controllo della validità o dell'efficacia delle cure
- Miglioramento della qualità di vita

Secondo i dati di diversi studi internazionali l'utilizzo di queste nuove metodologie ha avuto risultati eccellenti con **il 31% in meno dei ricoveri ospedalieri il 48% in meno di giorni di degenza.**



RUOLO EDUCATIVO DELLA TELEMEDICINA

CASO CLINICO: INIZIO DI TERAPIA CON MICROINFUSORE IN EMERGENZA COVID-19 IN TELEMEDICINA

Martina Parise, Concetta Iace, Antonio Cutruzzola, Agostino Gnasso,
Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro

Presentazione:

La pandemia da Coronavirus 19 (COVID-19) ha consentito di attuare strategie alternative di gestione del diabete. Nel nostro centro sono stati attivati percorsi di telemedicina con coinvolgimento di medici, infermieri ed in alcuni casi di personale tecnico esterno per agevolare lo scarico dati da parte dei pazienti. Riportiamo il caso clinico di una paziente per la quale era stato consigliato l'utilizzo combinato di microinfusore-sensore a causa di valori di glicemia persistentemente elevati ($>8,5\%$) prima del lockdown.

Anamnesi:

Si tratta di una paziente di anni 34, con diagnosi di diabete di tipo 1 dall'età di 6 anni, educata al conteggio dei CHO, affetta anche da asma allergico ed ipercolesterolemia familiare, regolarmente seguita presso la nostra UOC con visite ambulatoriali periodiche.

Eventi:

Nel gennaio 2020, in accordo con la paziente si decideva di intraprendere il percorso di training per utilizzo progressivo del sensore e del microinfusore. Al momento del lockdown la paziente aveva già iniziato ad usare il sensore mentre aveva effettuato una sola seduta in ambulatorio di training per il microinfusore (tecnologia Hybrid Closed Loop, HCL). In accordo con la paziente, e dopo aver ricevuto via mail il suo consenso informato a procedere in remoto, si sono organizzati degli appuntamenti attraverso una piattaforma per meeting online. La paziente era già in possesso del microinfusore e del materiale per seguire le istruzioni durante il training in remoto.

Il 13.05.2020 si è proceduto all'impianto del microinfusore durante collegamento web. Negli intervalli delle visite online la paziente ha scaricato i dati sulla piattaforma dedicata. Un'ulteriore visita in remoto è stata effettuata nel passaggio dalla modalità manuale a quella automatica di infusione insulinica HCL. Nella stessa occasione sono state analizzate con la paziente le curve di andamento della glicemia (pattern, tendenze, ipoglicemie ed iperglicemie).

Risultati:

Il valore di glicata prima dell'impianto era $8,9\%$, il Time in Range (TIR $70-180$ mg/dl) 43% , il Time Above Range (TAR $180-250$ mg/dl) 43% , il Time Below Range (TBR) 0% , il Time Above 250 mg/dl 15% , glicemia media 193 mg/dl, glicata stimata $8,3\%$. Al termine del periodo in modalità automatica i valori erano: TIR 72% , TAR 25% , TBR 0% ed il Time Above 250 mg/dl 3% , media del glucosio



1. Hybrid Closed Loop



2. AGP Pre impianto



3. AGP Post impianto



Conclusioni

La telemedicina e le tecnologie disponibili possono consentire in situazioni di emergenza di svolgere attività quale l'inizio della terapia con microinfusore. È necessario che anche per questa modalità si proponano e si sperimentino dei percorsi dettagliati per scandire le procedure ed ottimizzare i tempi. In letteratura sono state riportate delle esperienze simili alla nostra sia per utilizzo di sensore che di microinfusore, con benefici paragonabili. Seppur l'emergenza pandemica in atto non abbia consentito la standardizzazione di un metodo di gestione del paziente in remoto, sono state comunque rispettate tutte le tappe del processo educativo prima dell'inizio della terapia così come si effettua in presenza. È auspicabile che una gestione in remoto possa essere applicata in futuro anche in altre situazioni per esempio quando l'accesso al centro per la cura del diabete, che si occupa di terapia con microinfusore, risulti disagiata per il paziente.

Progetti OSDI

- FAD
- Corsi e congressi in presenza
- Formazione
- COLLABORAZIONE



L'associazione OSDI
è nata nel 1989 con lo scopo di migliorare
la cultura professionale degli infermieri
che operano in campo diabetologico.



Visita il nostro sito:

www.osdi.it

E' necessaria una formazione qualificata del personale sanitario per implementare programmi di educazione delle persone con diabete alla loro partecipazione attiva ad una gestione condivisa della malattia.

(Standard Italiani per la cura del Diabete SID-AMD 2016, Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)

Conclusioni



- L'infermiere contribuisce alla gestione del paziente con diabete con competenze e ruolo specifici
- La terapia educativa strutturata è di competenza infermieristica e migliora gli outcome glicemici e le complicanze del diabete
- L'innovazione tecnologica rappresenta una grande sfida per il futuro ma garantirà livelli di assistenza e di cura adeguati
- La Formazione Continua del Personale non è altro che il filo che unisce la Formazione di Base, Universitaria e non , al mondo dell'Acquisizione di Nuove Competenze oltre che al mantenimento di quelle attuali.